

论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.14.023

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220704.1638.006.html\(2022-07-05\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220704.1638.006.html(2022-07-05))火龙罐联合手指点穴治疗脑卒中后便秘的疗效观察^{*}吴玉琴,黄华敏[△],路楷

(江苏省江阴市中医院重症医学科 214400)

[摘要] **目的** 探讨火龙罐联合手指点穴治疗脑卒中后便秘的临床效果。**方法** 选择 118 例脑卒中后慢传输型便秘患者为研究对象,分为对照组和观察组,每组 59 例。两组患者均给予排便训练、摩腹,对照组患者给予手指点穴,观察组在对照组的基础上加用火龙罐。比较两组的治疗效果、大便性状、腹胀程度、排便难度评分量表(CCS)评分、首次排便时间、每次排便时间、排便时间间隔、生存质量量表(PAC-QOL)评分变化。**结果** 观察组治疗有效率 94.92%(54/60)明显高于对照组的 76.27%(45/59),差异有统计学意义($\chi^2=8.316, P<0.05$)。治疗后,观察组的大便性状、腹胀程度评分均明显低于对照组($t=-16.957, -28.986, P<0.05$),首次排便时间、每次排便时间、排便时间间隔均较对照组明显缩短($t=-9.069, -18.233, -13.857, P<0.05$)。两组患者 CCS 评分、PAC-QOL 评分逐渐降低,观察组下降更明显($t=-5.344, -16.842, -12.819, -26.483, P<0.05$)。**结论** 火龙罐联合手指点穴改善脑卒中后便秘疗效确切。

[关键词] 火龙罐;手指点穴;脑卒中;慢传输型便秘**[中图分类号]** R248.9**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2022)14-2441-04Observation on effect of Huolong pot combined with finger pointing
in treating constipation after stroke^{*}WU Yubin, HUANG Huamin[△], LU Kai(Department of Critical Care Medicine, Jiangyin Municipal Hospital of Traditional Chinese
Medicine, Jiangyin, Jiangsu 214400, China)

[Abstract] **Objective** To observe the clinical effect of Huolong pot combined with finger pointing in treating constipation after stroke. **Methods** A total of 118 patients with post-stroke slow transit constipation (STC) were selected as the study subjects and divided into the control group and observation group, 59 cases in each group. Both groups were given the defecation training and abdominal massage. The control group was given the abdominal finger pointing, and on this basis the observation group was added with Huolong pot. The treatment effect, stool property, abdominal distension degree and other TCM syndrome score, defecation difficulty scale (CCS) score, first defecation time, each defecation time and defecation time interval were compared between the two groups, and the change of quality of life (PAC-QOL) scores were observed. **Results** The effective rate in the observation group was 94.92% (54/60), which was significantly higher than 76.27% (45/59) in the control group, and the difference was statistically significant ($\chi^2=8.316, P<0.05$). After treatment, the stool property and abdominal distension score of the observation group were significantly lower than those of the control group ($t=-16.957, -28.986, P<0.05$). The time of first defecation, time of each defecation and time interval of defecation in the observation group were significantly shortened compared with those in the control group ($t=-9.069, -18.233, -13.857, P<0.05$). The CCS score and PAC-QOL score in the two groups were gradually decreased, and the decrease of the observation group was more significant ($t=-5.344, -16.842, 12.819, 26.483, P<0.05$). **Conclusion** Huolong pot combined with finger pointing has the definite effect for improving constipation after stroke.

[Key words] Huolong pot; abdominal finger pointing; stroke; slow transit constipation

^{*} 基金项目: 无锡市科研计划项目(MS201706)。 作者简介: 吴玉琴(1985-), 主管护师, 本科, 主要从事危重症护理工作。 [△] 通信作者, E-mail: zjh605526814@163.com。

慢传输型便秘(slow transit constipation,STC)是功能性便秘中最常见的类型。近年来,临床统计结果显示,我国脑卒中卧床患者的数量呈明显上升的趋势^[1],而 STC 成为脑卒中后患者常见消化道功能紊乱性疾病,尤其好发于因肢体运动障碍而长期卧床、活动量减少致排便习惯、饮食改变的老年患者。临床上常给予的排便训练是调整神经肌肉协调活动的生理过程,利于强化高级中枢对脊髓低级反射中枢的调节^[2],促进患者规律、定时排便;另外,通过规律的腹部按摩可增加患者胃肠蠕动,从而有效缓解便秘症状,且患者可自行操作,简便而无经济负担^[3]。但上述干预措施往往效果较慢,需患者具备良好的依从性并长期坚持训练,且对肠道本身润滑性等慢性因素的改善效果不明显。随着对 STC 研究的深入,新兴的脑-肠轴理论所认为的大脑与肠道所存在的密切关系逐渐被证实,且备受临床关注。部分学者提出,调节肠道功能具有防治中枢神经系统疾病的潜在可能性^[4]。越来越多临床报道证实,中医药防治便秘积累了丰富的经验,尤其是中医外治法因其简、便、效、廉等独特的优势而备受临床青睐^[5]。近年来,本院临床研究发现,火龙罐、手指点穴等中医外治法协同干预能大大改善脑卒中后患者的排便症状,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 3 月至 2021 年 3 月本院收治的 118 例脑卒中后 STC 患者为研究对象,分为对照组和观察组,每组 59 例。西医诊断标准:(1)脑卒中的诊断符合《中国各类主要脑血管病诊断要点 2019》^[6]中有关缺血性脑卒中、出血性脑卒中的标准,并经颅脑 CT 扫描或 MRI 检查确诊;(2)慢性功能性便秘的诊断符合《中国慢性便秘专家共识意见》^[7]中的相关标准。中医诊断标准:符合《老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)》^[8]中有关脾肾阳虚证的诊断。纳入标准:(1)年龄 60~75 岁,男女不限;(2)脑卒中首次发病;(3)符合上述的诊断标准,结合头颅 CT 或 MRI 诊断为脑卒中,结合结肠慢传输试验、排粪造影等检查确诊为慢性便秘;(4)意识清楚、认知良好,生命体征平稳,可配合相关检查诊治,无其他严重并发症;(5)通过饮食调理进行干预便秘并无改变;(6)受试前 2 个月内未有相关促胃肠动力等药物治疗史;(7)患者签署知情同意书,自愿受试,本研究经医院伦理委员会批准。排除标准:(1)存在肠腔梗阻或狭窄、结直肠肿瘤等肠道器质性疾病;(2)既往脑卒中病史;(3)其他中医证型;(4)短暂性脑缺血发作;(5)需要禁食、留置胃管流质饮食;(6)长期服用导致便秘的药物;(7)取穴处存在严重皮损无法进行操作;(8)有消

化道手术病史;(9)心、肺、肝、肾等重要器官功能不全。剔除(脱落)标准:(1)严重精神疾病;(2)临床资料不全;(3)已经参加其他临床试验;(4)自然脱落;(5)依从性差、耐受性差;(6)突发意外事件亟须退出试验;(7)既往有慢性便秘病史。对照组:男 30 例,女 29 例;年龄(65.56 ± 2.41)岁,病程(2.0 ± 1.5)年,排便时间间隔(36.59 ± 3.65)min;出血性脑卒中 17 例(包含丘脑出血 5 例,基底节出血 9 例,自发性蛛网膜下腔出血 3 例),缺血性脑卒中 42 例(均为脑梗死)。观察组:男 32 例,女 27 例;年龄(65.47 ± 2.33)岁,病程(2.0 ± 1.5)年,排便时间间隔(35.46 ± 3.74)min;出血性脑卒中 20 例(包含丘脑出血 6 例,基底节出血 10 例,自发性蛛网膜下腔出血 4 例),缺血性脑卒中 39 例(均为脑梗死)。两组患者一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者根据病情进行对症支持治疗,且均给予排便训练、腹部按摩。排便训练:嘱患者排便时集中意念,腹式呼吸深吸气,屏气并收缩腹肌,同时放松肛门外括约肌,每次 10 min,每天 1 次。平素多饮水,注意膳食,多食蔬菜水果。腹部按摩:患者取仰卧位,暴露腹部,放松,手自然垂放于下腹部,两腿屈曲,护理人员根据肠道运行方向用手掌顺时针以脐为中心进行按摩,每次 15 min,早、晚各 1 次。

对照组患者给予手指点穴。取穴:大横、气海、关元、天枢、足三里等,患者排空膀胱,取平卧位,采用点按法,每个穴位顺时针进行按揉 5 min,力道轻柔,每天 1 次,每周治疗 7 d,1 周为 1 个疗程,连续干预 2 周。

观察组在对照组的基础上加用火龙罐。患者取仰卧位,暴露施罐部位,在相应皮肤处涂抹蕲艾精油,医者轻插艾炷于火龙罐内,压实点燃均匀后,倒置罐体使艾烟向下,注意罐口温度适宜且无破裂,以天枢穴为中心向外辐射,来回推罐施灸约 20 min,至皮肤微微发红、发热、汗出为度,每周治疗 5 d,1 周为 1 个疗程,连续干预 2 周。

1.3 观察指标

(1)治疗前、治疗 2 周后对大便性状、腹胀程度进行评估,评分越高,便秘越严重^[9]。(2)治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周后采用排便难度评分量表(CCS)评价患者的排便难度,主要对腹部疼痛、排便费力程度、排便感、排便频率、便秘病程等 8 个方面评分,最高分 30 分,评分越高,病情越严重。(3)记录并比较两组患者治疗后首次排便时间、每次排便时间、排便时间间隔。(4)治疗前、治疗 1 周、治疗 2 周后采用便秘患者生存质量量表(PAC-QOL)评价生活质量,主要包含

满意度、心理、生理、社会等共 4 个维度 28 个条目,总分 0~100 分,得分越低,表示生活质量越好。(5)疗效标准参照文献[10]。治愈:排便通畅,于 2 d 内排便,无排便困难及不尽感,便质正常,每日 1~2 次;好转:排便好转,于 3 d 内排便,但排便仍有一定困难,偶有腹胀,便质有所好转;无效:排便情况、便质未见改变。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析。计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组治疗有效率 94.92% 明显高于对照组的 76.27%,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.316, P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较(n)

组别	n	治愈	好转	无效	有效率(%)
观察组	59	37	19	3	94.92
对照组	59	19	26	14	76.27
χ^2					8.316
P					0.004

2.2 两组患者大便性状、腹胀程度评分比较

治疗后,观察组的大便性状、腹胀程度评分均明显低于对照组,差异有统计学意义($t = -16.957, -28.986, P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者大便性状、腹胀程度评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	大便性状评分		腹胀程度评分	
		治疗前	治疗 2 周后	治疗前	治疗 2 周后
观察组	59	4.23±0.84	1.25±0.07	3.54±0.79	0.70±0.04
对照组	59	4.18±0.78	2.19±0.42	3.62±0.81	1.73±0.27
t		0.335	-16.957	-0.543	-28.986
P		0.738	<0.001	0.588	<0.001

2.3 两组患者 CCS 评分比较

治疗后,两组患者的 CCS 评分逐渐降低,观察组变化更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者 CCS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
观察组	59	15.23±0.45	11.63±1.59	5.07±1.24
对照组	59	15.19±0.52	13.27±1.74	9.22±1.43
t		0.447	-5.344	-16.842
P		0.656	<0.001	<0.001

2.4 两组患者治疗后排便情况比较

治疗后,与对照组相比,观察组患者的首次排便时间、每次排便时间、排便时间间隔均明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患者治疗后排便情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排便时间 (h)	每次排便时间 (min)	排便时间间隔 (d)
观察组	59	20.45±5.80	8.24±0.73	2.02±0.21
对照组	59	31.57±7.42	12.35±1.57	3.74±0.93
t		-9.069	-18.233	-13.857
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.5 两组患者 PAC-QOL 评分对比

治疗后,两组患者 PAC-QOL 评分逐渐降低,观察组降低更明显,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组患者 PAC-QOL 评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗 1 周后	治疗 2 周后
观察组	59	83.11±5.62	63.62±3.84	51.19±1.26
对照组	59	83.25±6.10	75.09±5.70	60.75±2.47
t		0.130	-12.819	-26.483
P		0.897	<0.001	<0.001

3 讨 论

脑卒中属中医学“中风”范畴,卒中后便秘属于中风所致“虚秘”“大便难”等范畴。脑卒中患者多因年龄偏大、年老体衰、肾精亏损、阳气不足、痰瘀内生、清窍闭阻、神机失用而发,而阳虚又不能温煦大肠,肠道阴结,无力推动,肠道积滞进而导致便秘^[10],脾肾阳虚、腑气不通是其常见的病机特点。本研究在常规排便训练、腹部按摩基础上,加用火龙罐联合手指点穴治疗脑卒中后 STC 患者,在改善患者的大便性状、腹胀程度、排便难度、缩短病程、提高生活质量等方面具有更好的效果。分析原因:(1)火龙罐是参考传统火龙灸研制的一种特殊罐法,属于中医外治的特色疗法之一。其在艾灸、拔罐、刮痧的基础上改良而成,罐体由玄石加紫砂混合烧制,具有良好的导热性,且改良后罐口呈花瓣状,利于施罐时温度的合理调控,从而保证治疗的恒温性、安全性;应用过程中,在罐内镶嵌相应的艾柱,将罐中蕪艾点燃后生成纯阳之性,灌口对准施灸部位,通过摇振、摇拨、反旋、正旋罐体,并结合按、摇、揉、碾、点、闪、推、震、熨、烫等 10 种手法,发挥“补、通、温、调”四大功效^[11-12]。本研究应用火龙罐选取的天枢为大肠之募穴,通过多种施罐手法、加之纯蕪艾燃烧所产生的温热效应叠加直达病所,可有效调整机体阳虚之象,脑肠兼治,有增强温阳化痰、理气导滞、疏调肠腑的治疗功效,使阳气振奋,神机得调,

腑气通畅,从而缓解便秘症状。(2)手指点穴是以经络腧穴学理论为基础,用手指通过按、揉等不同手法作用于患者体表穴位而起效^[13]。本研究手指点穴应用于大横、气海、关元、天枢、足三里等穴,其中大横穴为足太阴脾经腧穴,刺激之可健脾理气、通调肠胃;气海主一身气机,属任脉之经穴,刺激之可培补真元,达到疏导任脉,调畅气机之效;关元为足三阴经与任脉交会穴,按揉之可增强益肺补脾、行气导泻之功;天枢为大肠之募穴,按揉之可理气导滞、疏调肠腑,刺激之被证实能明显缓解便秘症状,加速肠道功能的康复^[14];足三里是胃之合穴,刺激之被证实可健脾调胃,促进气血运行,增强肠胃蠕动^[15];诸穴合用,合理选择点穴手法,标本兼治,可增强健脾和胃、行气通之效,利于鼓舞气机,兴奋胃肠道,增进结肠推进功能,促进肠蠕动,顺利排便,且该法容易掌握,易于操作、经济花费少、方便快捷、无不良反应,易于为患者及家属所接受。

综上所述,火龙罐联合手指点穴在缓解脑卒中后便秘症状、提高生活质量方面的效果优于单纯加以腹部手指点穴治疗,且治疗方案作为非药物疗法,对机体几乎无损伤,患者易于接受,有一定的应用前景及临床推广价值。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J]. 中国循环杂志, 2020,35(9):833-854.
- [2] 秦春花,李媛,管义祥. 肠道功能训练联合排便训练预防脑出血术后患者便秘的效果观察[J]. 现代临床护理,2020,19(2):41-45.
- [3] 李亚伟,李金辉,曹云松. 摩腹法加穴位点按治疗维持性血液透析患者便秘的疗效观察[J]. 北京中医药,2019,38(6):606-608.
- [4] 李艳,宋亚刚,白明,等. 基于调控肠道菌群探讨中药防治脑卒中[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019,25(1):228-234.
- [5] 胡思琴,赵喜颖,张广清,等. 中医外治法治疗老年性便秘有效性的 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(6):1198-1207.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志,2019,52(9):710-715.
- [7] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组功能性胃肠病协作组. 中国慢性便秘专家共识意见(2019,广州)[J]. 中华消化杂志,2019,39(9):577-598.
- [8] 李晔,王宝,于普林,等. 老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)[J]. 中华老年医学杂志,2019,38(12):1322-1328.
- [9] 李军祥,陈詒,柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.
- [10] 梁家彬,刘通,李佩泽,等. 火针针刺肠三针治疗卒中后阳虚便秘的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(12):2342-2348.
- [11] 崔冬雯,刘伟承. 刘伟承火龙罐辅治老年性便秘疗效观察[J]. 实用中医药杂志,2021,37(4):640-641.
- [12] 曾秋霞,钟华,冉白灵,等. 火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J]. 护理学杂志, 2021,36(12):52-55.
- [13] 李玉珍,李红英,李丽权,等. 卯时饮水联合手指点穴在预防中风卧床患者便秘的护理观察[J]. 中医临床研究,2021,13(16):126-128.
- [14] 魏小丽,王宇航,李成,等. 针刺天枢穴联合莫沙必利治疗习惯性便秘及对血清 VIP、MTL、5-HT 的影响[J]. 中华中医药学刊,2021,39(7):95-98.
- [15] 谢蕊,冯跃. 足三里温和灸配合神阙静振推拿法治疗儿童脾虚气弱型功能性便秘临床观察[J]. 西部中医药,2021,34(6):119-122.

(收稿日期:2021-12-03 修回日期:2022-03-12)